Diagnostic des tumeurs cervicales

Dr S. AHNIA

SERVICE ORL CHU MUSTAPHA

Généralités

- Tumeur cervicale = toute tumeur cervicale isolé développée au dépend des éléments glandulaires, vasculaires, conjonctifs ou nerveux du cou.

- Généralement pauci symptomatique, cette tumeur est unique ou isolée. Nous éliminons donc:
  - les tumeurs de l'axe viscéral.
  - les tumeurs multiples du cou (ADP).

Rappel anatomique

- On peut considérer le cou comme un cylindre reliant a la tête au thorax.
- Comprenant une région postérieure constituée par les organes de l'appareil locomoteur(vertèbres, muscles), et une région antérieure viscérale, vasculaire et lymphatique.

Diagnostic positif

• L'interrogatoire

Va préciser :

- Les circonstances de survenue : brutale ou progressive,
- Le caractère évolutif,
- Les signes associés: - dyspnée – dysphonie – dysphagie.
  - signes généraux: fièvre – asthénie – amaigrissement.
- Les antécédents : - radiothérapie dans l'enfance.
  - chirurgie de la région cervico-faciale, du sein ou gynécologique.
  - notion d'intoxicacation alcoolo-tabagique.
  - contage humain ou animal.
- Les antécédents familiaux de tumeur du cou (goitre, Tm nerveuse, etc…).

• L'examen clinique

- Examen du cou

- L'inspection :

  note l'aspect de la peau, la présence d'une cicatrice ou d'une fistule, radiodermite.

- La palpation : - précise :

  - le siège de la tumeur .

  - ses caractères : la consistance, la forme, la sensibilité, la mobilité, le caractère battant ou non , l'expansivité et la réductibilité.

  - explore les chaines ganglionnaires cervicales.

- L'auscultation : peut retrouver un souffle systolique en cas de tumeur battante.

- Examen ORL

Examen de la cavité buccale, oropharynx, hypopharynx, le larynx, les fosses nasales, et le cavum, facilité par l'utilisation du nasofibroscope.



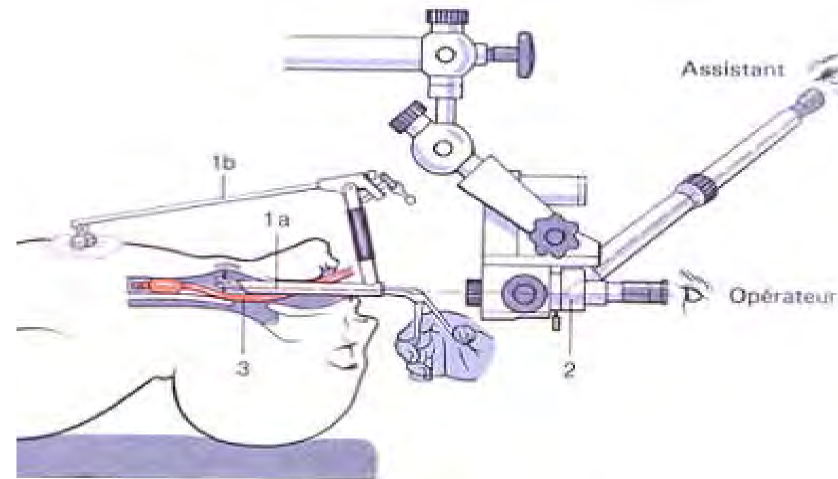


- Examen somatique complet

- Le cuir chevelu.
- Les aires ganglionnaires axillaires et inguinales.
- La région abdominopelvienne (et région mammaire pour la femme).

• Examen complémentaires

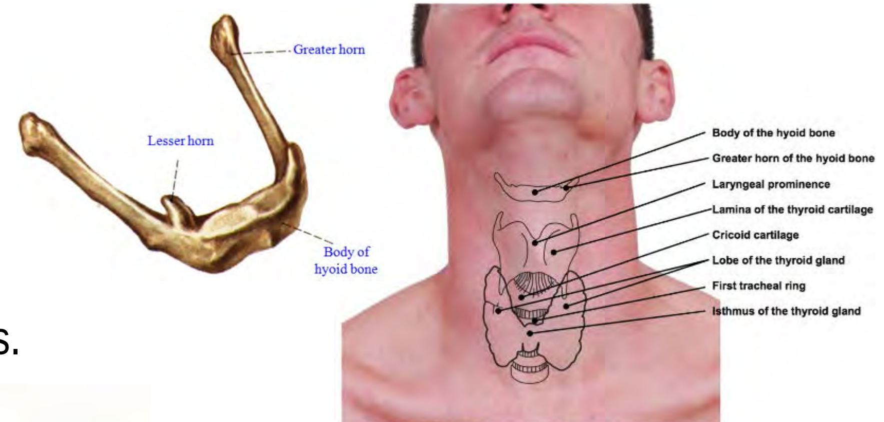
- Biologie : - de routine : fns – vs – crasse sanguine.
  - spécifique : IDR à la tuberculine – sérologie syphilitique – dosage des catécholamines.
- Imagerie
- Echographie cervicale : (de 1ere intention), précise la nature solide ou liquide de la tumeur , ses rapport avec les gros vaisseaux .
- TDM : importance de la Tm, son siège, ses limites, son caractère vasculaire.
- IRM : meilleure appréciation des parties molles.
- Artériographie.
- Pan endoscopie : pharyngolaryngoscopie, trachéobronchoscopie, oesophagoscopie.



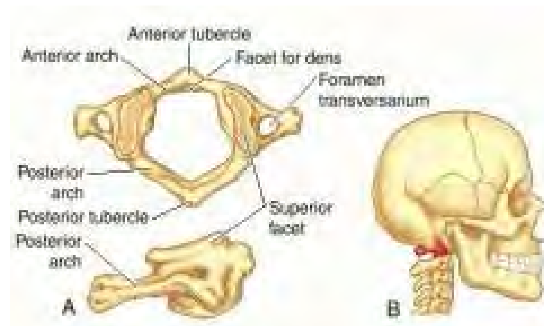
- Ponction a l'aiguille fine : orientation diagnostique.
- Cervicotomie avec examen histologique extemporané : dernier recours.

Diagnostique différentiel

Particularités anatomiques du cou :



- Saillie de la grande corne de l'os hyoïde.
- Hypertrophie de l'apophyse transverse de l'atlas.



- Saillie du cartilage thyroïde chez la femme.



Diagnostic étiologique

A. Tm médianes

kyste dermoide:

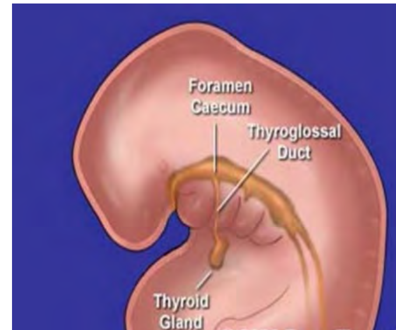
- reliquat embryonnaire d'origine ectodermique.
- masse molle, bien limitée et indolore souvent sous mentale.
- DGC : Cervicotomie avec examen histologique.

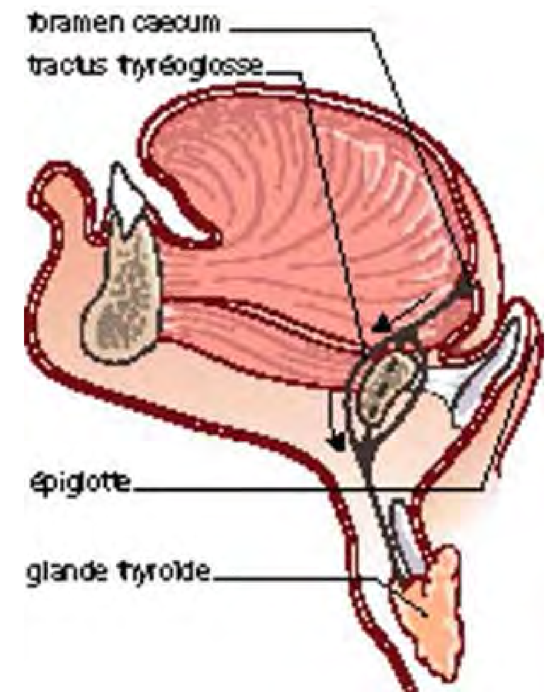


Kyste du tractus thyréoglosse:

- Reliquat embryonnaire d'origine endodermique.
- Au dépend du canal de Bochdalek.
- Tm qui siège en avant et au dessus de l'os hyoïde, et qui ascensionne lors de la protrusion de la langue.
- L'echographie vérifie la position de la thyroïde.
- Peut se fistuliser au décours d'une infection de la sphère orl, puis se fistuliser a la peau. Une fistulographie réalisée alors permet de visualiser le tractus thyréoglosse (en siphon).



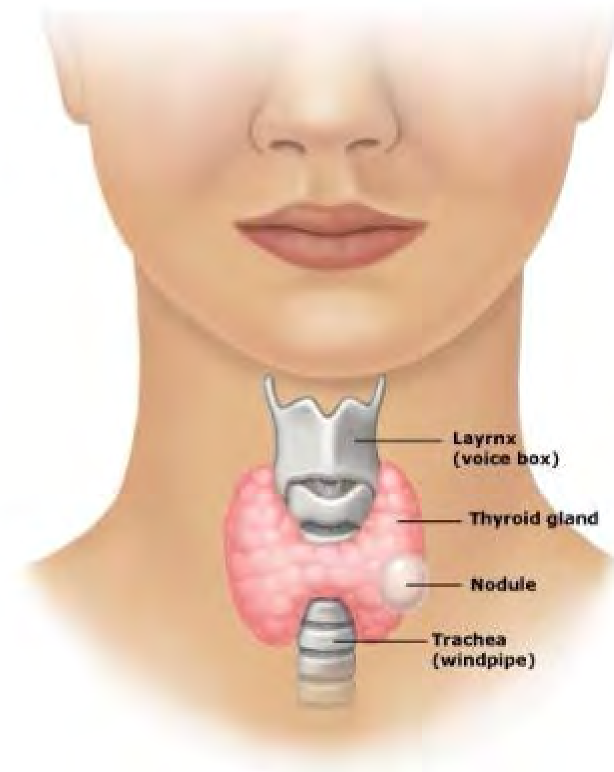




Nodule thyroïdien:

- Tm médiane ou paramédiane, ferme bien limité, indolore, qui ascensionne lors de la déglutition.
- Echographie : confirme son origine thyroïdienne, précise sa nature solide ou liquide.
- Scintigraphie : iso, hypo ou hyperfixation.
- DGC: Cervicotomie + examen anapath.

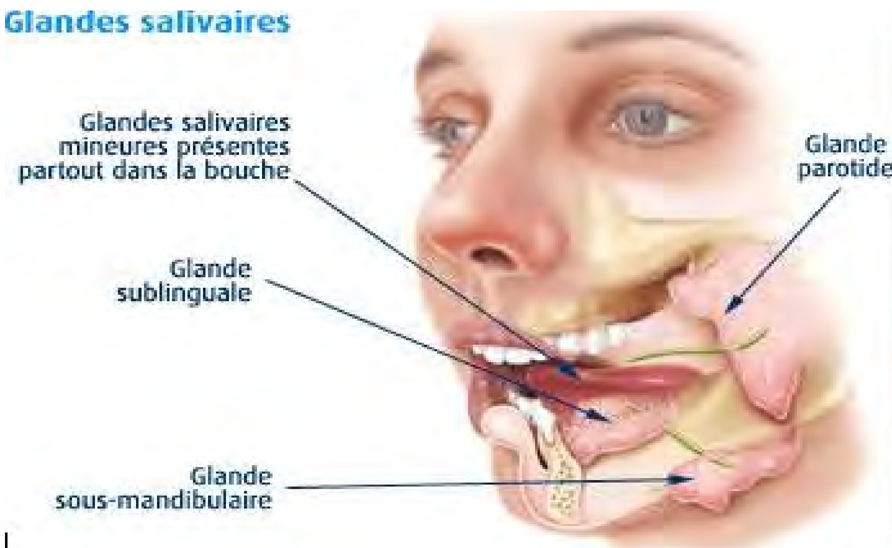




B. Tm latérales

- Tm des glandes salivaires:

  - bénignes dans 75% des cas.
  - essentiellement la glande parotide.
  - type histologique le plus fréquent : adénome pléomorphe (Tm mixte).
  - DGC : écho, TDM, cytoponction +++
  - intérêt de l'IRM.

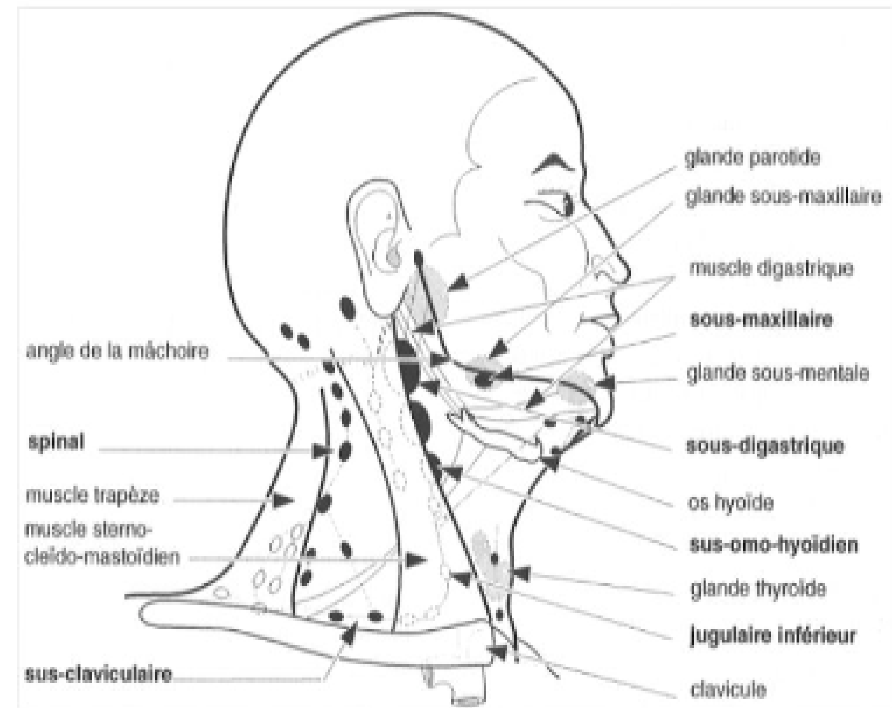




- ADP unique:

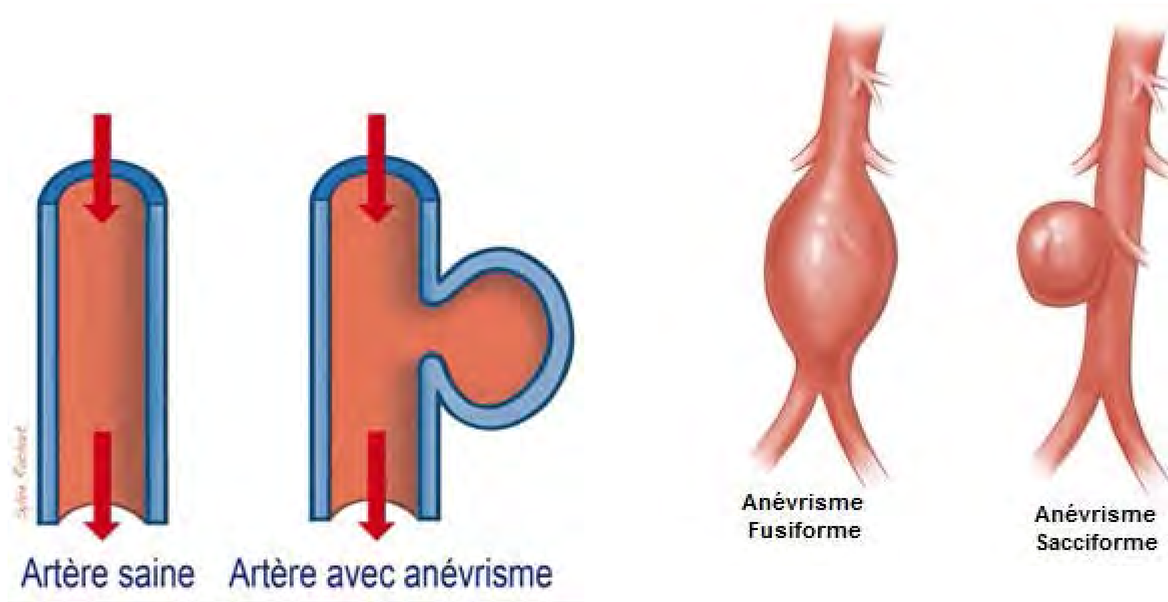
- Tm indolore, non battante, ferme, situé sur l'une des 3 chaines ganglionnaires cervicales.

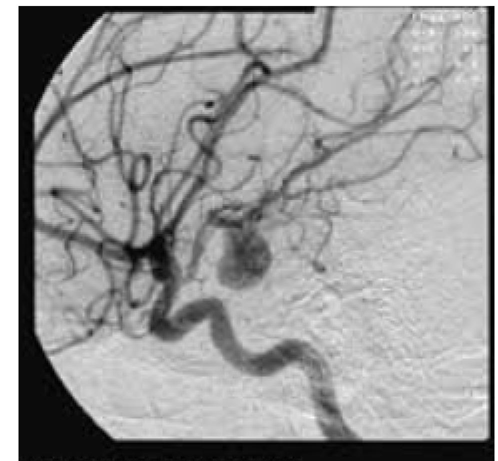




- Tm battantes :ex l'anévrysme artériel:

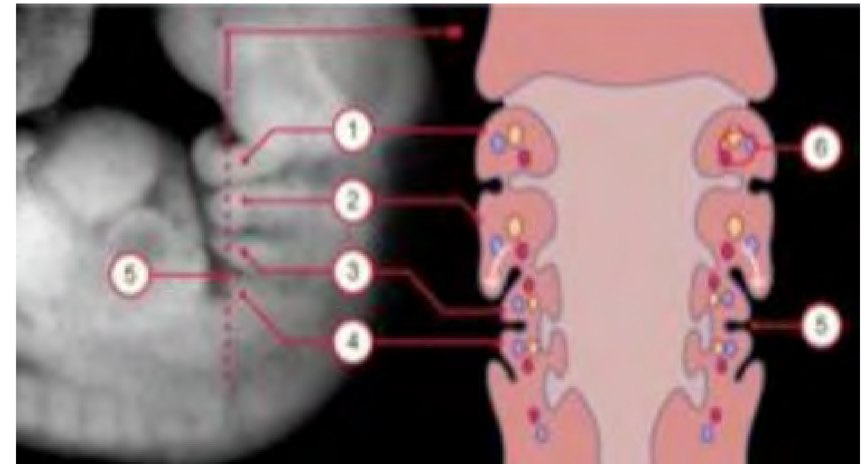
- Tm battante, expansive, réductible, mobile dans le sens transversal, immobile dans le sens vertical.
- l'auscultation retrouve souvent un souffle systolique.
- DGC: artériographie, angio-scan, angio-IRM.

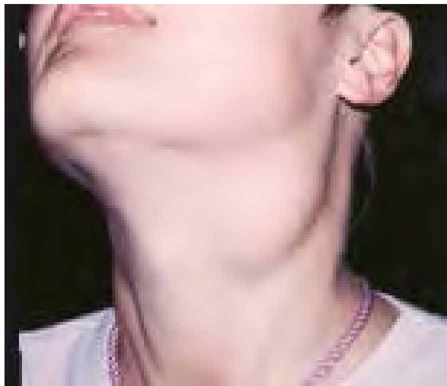




- Tm fluctuantes
- Kyste amygdaloïde (kyste du sinus cervical):

- reliquat d'origine éctoblastique (2eme fente branchial).
- Tm latéro-cervicale, en ARR de la grande corne de l'os hyoïde, molle, indolore.
- ponction: liquide visqueux brun chocolat.
- DGC: Cervicotomie examen anapath.



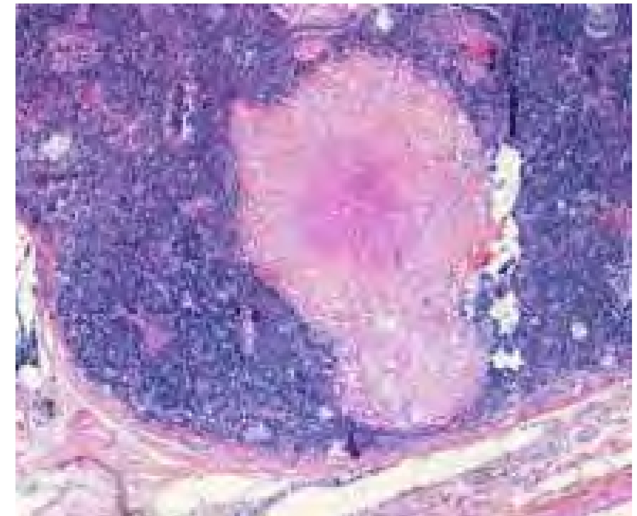




- Lymphome tuberculeux cervical

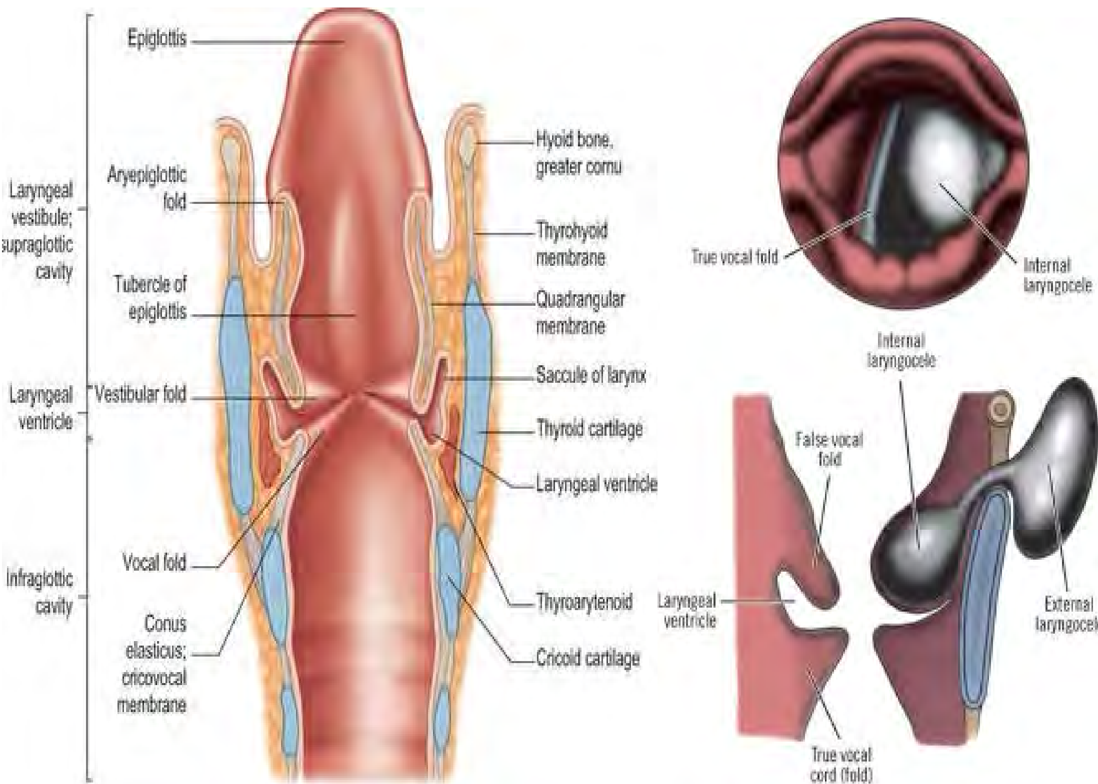
- forme mono ganglionnaire de la tuberculose ganglionnaire.
- aspect pseudo sarcomateux.
- DGC: cytoponction ou cervicotomie.





- Tm aériques

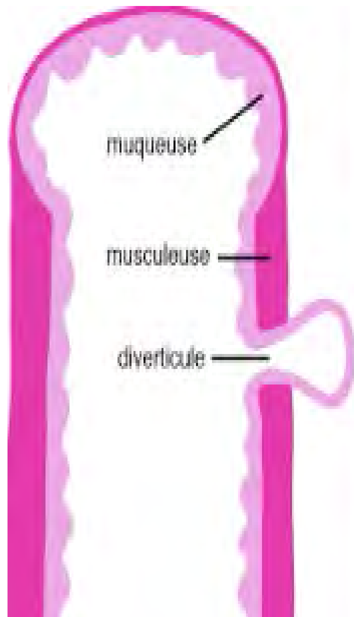
- Laryngocèle externe
- Hernie de la muqueuse du ventricule à travers la membrane hyothyroidienne.
- Elle est de consistance molle, mobile lors de la déglutition, réductible à la pression et se reproduit à l'effort.





- Diverticule œsophagien

- tuméfaction basicervicale qui augmente de volume lors des repas, et qui disparait lors de sa compression ou lors de régurgitation d'aliments non digérés et ingurgités quelques jours auparavant .
- DGC: TOGD.





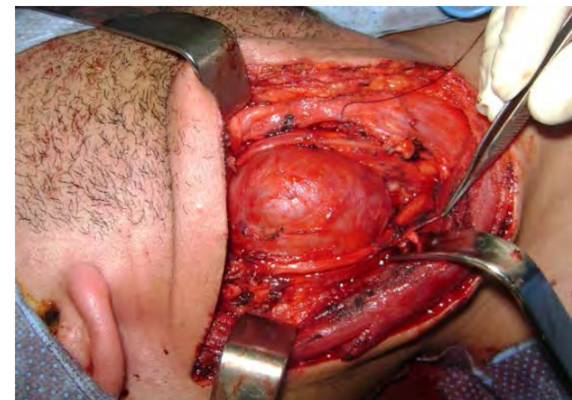


• Tm nerveuses

• Schwanome :

- Tm isolé, ferme, bien limité, mobile transversalement, pulsatile mais non expansive, développée dans la région para-pharyngée.
- éventuellement, tuméfaction de la paroi latérale de l'oropharynx.
- la TDM et l'IRM précisent la topographie et les rapports de la Tm.
- DGC : cervicotomie : montre la Tm située dans un tronc nerveux , le X en particulier.



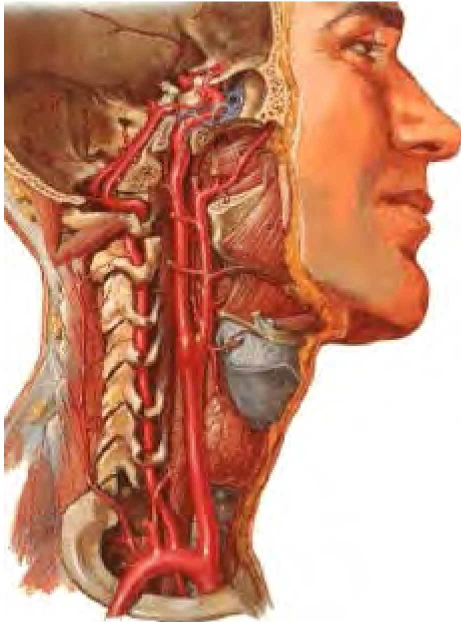


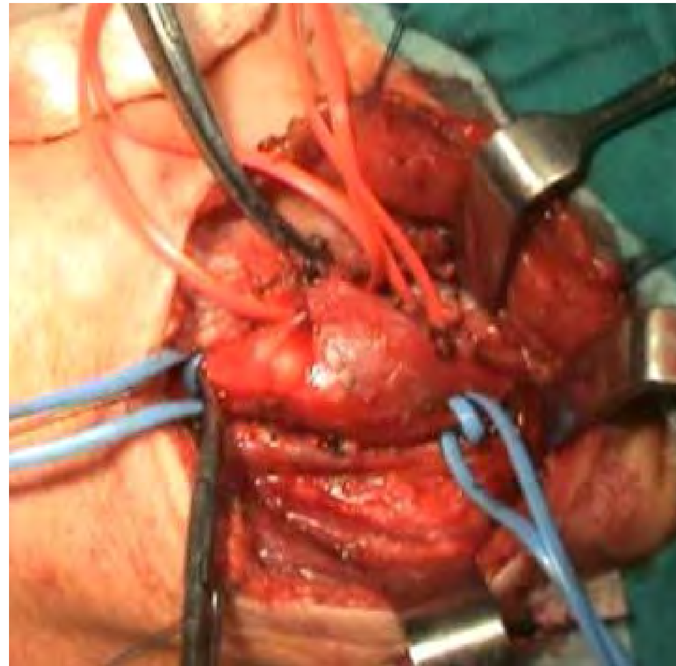
• Névrome traumatique :

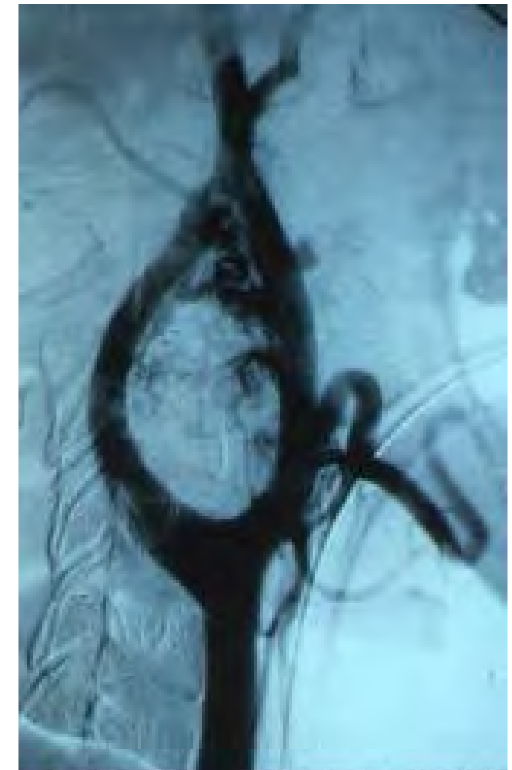
- pseudo-Tm nodulaire développée à l'extremité d'un nerf sectionné (régénération nerveuse anarchique).

- Paragangliomes cervicaux
- Tm du corpuscule carotidien:

- développée au dépend du corpuscule carotidien dans la région bicarotidienne.
- tuméfaction isolée, ferme, non expansive, faussement battante.
- la compression de la carotide primitive fait cesser les battements et parfois diminue son volume = signe de Reclus et Chevassu.
- DGC : TDM, IRM, artériographie.







• Lymphangiome kystique ou cystic hygroma

- dysembryoplasie bénigne du système lymphatique (enfant+++).
- masse arrondie ou polylobée, dépressible, souvent basicervicale.
- parfois: signes de compression : - dyspnée
  - dysphagie.



